

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ КАК ФОРМА УИРС В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Кавцевич М.Л.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

На клинических кафедрах в качестве одной из форм оптимизации учебного процесса все шире применяются клинические задачи. Их использование значительно повышает интерес обучаемых, побуждает к самостоятельному мышлению в большей степени, чем традиционные методы «показа» и «рассказа», помогает развивать культуру умственного труда, пробуждает потребность в научном и творческом поиске, развивает умение использовать теоретические знания в профессиональной деятельности.

Под термином «клиническая задача» следует понимать словесную модель ситуаций, с которыми врач может встретиться у постели больного.

Различают задачи:

- с полным условием;
- с избыточным условием;
- с избытком одних условий при недостатке других.

При составлении задач целесообразно использовать реальные истории болезни. Однако истории болезни могут быть лишь канвой задачи, они требуют коренной переработки в соответствии с требованиями дидактики. Условие задач может содержать графический (ЭКГ, ФКГ) или другой иллюстративный материал.

Формулировка проблемы, подлежащей решению, - важнейший элемент клинической задачи, определяющей ее содержание. Вопросы могут касаться всех сторон врачебной деятельности: постановки диагноза, назначения лечения, оценки адекватности терапевтических мероприятий на предыдущих этапах, вынесения экспертного заключения и т.д. В реальных клинических ситуациях приходится решать одновременно несколько вопросов. Поэтому клинические задачи, наиболее приближенные к клинической действительности, составляемые для студентов старших курсов, должны содержать несколько вопросов.

Задачи могут быть и чисто диагностическими. Диагностические задачи могут включать либо физикальные признаки, либо лабораторные или прочие дополнительные (инструментальные) симптомы, либо и те, и другие одновременно.

Одним из видов клинических задач являются задачи, связанные с поиском недостающего ключевого симптома (например – предсердечное дрожание в зоне проекции аорты при сужении ее устья).

Отдельный вид клинических задач представляют задачи на вычисление: расчет дозировки инсулина, расчет калоража и ингридиентов питания и др.

Использование клинических задач целесообразно в случаях:

а) когда изучаемая нозологическая форма болезни или определенная фаза ее развития не представлена в данный момент среди больных, находящихся на излечении в клинике. Это касается в первую очередь urgentных состояний и редких заболеваний;

б) необходимости управления внеаудиторной самоподготовкой студентов;

в) определения исходного уровня знаний студентов и

постепенного контроля за формированием врачебного мышления.

Дидактический эффект применения клинических задач в режиме обучения значительно возрастает, если они объединяются в определенные системы. Одна задача или случайный подбор их не дает большого эффекта усвоения. Система задач есть средство усвоения определенного объема знаний и умений поэтому важно составить сборник этих задач. Эти сборники объединяют определенные системы либо близкие заболевания (например, болезни суставов) либо ряд форм одного и того же заболевания (например, различные варианты течения язвенной болезни).

Решение клинических задач разумно сочетается с клиническим разбором больных и теоретическими семинарами. Содержание задач должно быть тесно связано с изученным теоретическим материалом, подбор их должен быть четко направлен. Теоретические знания облегчают решение задач и усвоение теоретического материала.

Для самоподготовки к комплектам клинических задач прилагаются ответы для самопроверки. Ответы могут быть представлены в повествовательной форме, в виде таблиц, цифровых перфокарт и т.д.

В контроле знаний необходимо учитывать исходную подготовленность студентов, а также сложность задач. Степень сложности задач – понятие до некоторой степени субъективное. Задачу можно назвать простой, если она требует для своего решения знания лишь определенной суммы фактов, например, знания того, что эритема типа «бабочки» на лице почти патогномична для системной красной волчанки. Более сложные задачи требуют для своего решения логической работы. Например, выявление множественных округлых теней в легких в сочетании с гематурией позволяет предположить наличие гипернефромы с метастазами в легких. Еще более сложны задачи с множеством возможных решений и поиском недостающих симптомов. Такие задачи позволяют выявить творческие возможности студентов.

Приводим пример типичной клинической задачи, используемой для обучения студентов на кафедре госпитальной терапии.

КАРТА-ЗАДАЧА

Больная Н-ва, 64 года, поступила в отделение гематологии с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке, отек ног, тошноту, рвоту, мучительные боли в костях, особенно в поясничном отделе позвоночника.

При объективном осмотре – кожные покровы бледной окраски,

геморрагии в местах инъекций. Периферические лимфоузлы не увеличены. Границы сердца расширены в обе стороны. Тоны приглушены. Акцент II тона над аортой. Пульс 88 в 1 мин, ритмичный. АД 180/110 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Голени пастозны. Суточный диурез менее 500 мл.

Анализ крови общий: эритро. – $1,12 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 32 г/л, ЦП – 0,85, СОЭ – 91 мм/час. Лейкоц. – $1,85 \cdot 10^9/л$, юные – 3%, пал. – 10%, сегм. – 75%, лимф. – 8%, мон. – 4%, тромбоциты – $33 \cdot 10^9/л$

Биохимический анализ крови: мочевины – 23,0 ммоль/л, креатинин – 0,30 ммоль/л,

Общий белок – 94 г/л; М-градиент в зоне гамма-глобулинов – 49,43 г/л.

В миелограмме – 37,8% плазматических клеток.

На спондилограмме – деформация L2-L3 в виде «рыбьих позвонков».

Анализ мочи общий: цвет – с/ж, реакция – кислая, уд. Вес – 1005, белок – 1,16 г/л, белок Бенс-Джонса – положительный, сахар – отриц. Мочевой осадок: эпителий неизм. 3-4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 0-2 в поле зрения.

УЗИ почек: диффузные изменения паренхимы обеих почек.

1. Сформулируйте и обоснуйте развернутый клинический диагноз.
2. Покажите М-градиент на электрофореграмме белков крови.
3. Какие клетки преобладают в мазке костного мозга.
4. Дайте прогноз данного заболевания.